

mattning till följd av vantrivsel/stress på sin arbetsplats bör få en annan arbetsrehabilitering än de som trivs med sin arbetssituation men har en stressande livssituation.

De flesta patienter med utmattningssyndrom rör sig i ett kontinuum mellan dessa bägge ändpunkter – där en upplevd tilltagande stress i arbetslivet ger upphov till, el-

»Det finns i dag ett stort behov av att validera diagnosen utmattningssyndrom ...«

ler är en följd av, en allmän vanmaktskänsla kring hur livet gestaltas sig. Oförmågan att ta kontroll över sitt liv medför en generell svårighet att handskas med allehanda krav, även från arbetslivet.

Behandling och rehabilitering måste alltid individanpassas, men insikt i vilka processer som driver den nedsatta förmågan att hantera egna och omgivningens krav är sannolikt en förutsättning för framgångsrik behandling och rehabilitering. I avvaktan på kunskap om sjukskrivningens effekter hos denna patientgrupp finns det all anledning att vara tämligen restriktiv med sådan.

Vi ifrågasätter inte att denna typ av ohälsa finns – det vet alla som i sin kliniska verksamhet träffar personer med stressrelaterade problem. Dessa människor mår fruktansvärt dåligt och är i stort behov av hjälp, stöd och behandling.

Men vi menar att det finns viktiga frågor kring utmattningssyndrom som ännu inte besvarats. Det finns i dag ett stort behov av att validera diagnosen utmattningssyndrom och frambringa evidensbaserad kunskap om hur denna typ av ohälsa bäst ska förebyggas och behandlas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Frågor om en 80-årig diabetespatient

■ I Läkartidningen 12–13/2008 finns två artiklar om biverkningar av läkemedel [1, 2]. I den från Karolinska Universitetssjukhuset Solna [2] finns en fallbeskrivning av en 80-årig kvinna med hjärtsvikt, diabetes typ 2, hypertoni, claudicatio och angina [2; Fakta 2]. Flera laboratorievärden anges, dock inte blodsocker utöver pressade blodsockervärden.

En åtgärd som jag skulle vilja ha mer belyst är att »perorala antidiabetika seponerades och insulin sattes in«. Hur resonerade man? Ansåg man att patienten lättare skulle kontrollera sin diabetes med injektioner – de perorala antidiabetika verkade ju snarast ha varit överdoserade (pressade blodsockervärden)? Riskerar man inte att patienten får svårighet med insulin (80-åring som tidigare inte haft det)? Fick patienten några kostråd?

REPLIK:

Medicineringen måste avvägas noga

■ Denna patient hade i mångt och mycket en adekvat medicinering, som Lars Werkö mycket riktigt påpekar. Där emot behövdes noggrann dosering av hennes hjärtläkemedel för att balansera gynnsam effekt mot ogynnsam effekt. I hennes fall halverades dosen av betablockerare och ACE-hämmare, och dessa mediciner behandlas hon med än i dag.

Med hennes perorala antidiabetika förhåller det sig annorlunda. Vid nedsatt njurfunktion bör dessa medel sättas ut på grund av risk för hypoglykemi. Vad gäller metformin finns dessutom en ökad risk för den sällsynta men allvarliga komplikationen laktacidosis i samband med nedsatt njurfunktion.

I Fasstexten för hennes

Läkemedelsrelaterade problem vanliga på medicinakuten

Orsak till inläggning hos nästan var tredje patient, enligt kvalitetsuppföljning



Artikeln i Läkartidningen 17–28/2008.

Läkemedelsbehandling av äldre multisjuka patienter tillhör de värsta problemen för sjukvården. Med så många – adekvata – mediciner som denna patient har är det ytterst känsligt med avvägningen. Det verkar som om patienten får lämna sjukhuset med nästan lika många – och kanske mer svårkontrollerade – läkemedel som hon kom in med.

Eftersom omnämmandet i LT innebär en rekommendation till kolleger om hur man ska handla i liknande fall vore jag tacksam för en redogörelse

för hur man diskuterade fram de åtgärder som vidtogs, framför allt i fråga om hennes diabetes – och gärna hur det gick för patienten.

Lars Werkö
professor,
Stockholm

REFERENSER

1. Odar-Cederlöf I, Oskarsson P, Öhlén G, Tesfa Y, Bergendal A, Hellén A, Bergman U. Läkemedelsbiverkan som orsak till inläggning på sjukhus. Läkartidningen. 2008;105:890-3.
2. Fryckstedt J, Asker-Hagelberg C: Läkemedelsrelaterade problem vanliga på medicinakuten. Läkartidningen. 2008;105:894-8.

äldre multisjuka patienter tillhör de värsta problemen för sjukvården«. Det är anledningen till att vi gjorde vår kvalitetsgenomgång. Vi valde denna patient som illustration eftersom hon representerar en »vanlig och typisk« invärtesmedicinsk patient.

Medicineringen måste avvägas noga, precis som Werkö påpekar. Det är en grannliga uppgift för läkarkåren att på bästa vis handlägga dessa patienter så att läkemedelsrelaterade problem minimeras.

Jessica Fryckstedt
överläkare, akutkliniken
jessica.fryckstedt@karolinska.se

Charlotte Asker-Hagelberg
specialistläkare, klinisk farmakologi; båda Karolinska Universitetssjukhuset Solna